様式第1号(第5条関係)

高齢者位置情報検索事業利用申請書

年　　　月　　　日

　みやこ町長　　様

申請者

住所

連絡先　(　　　　)　　―　　　　続柄

　高齢者位置情報検索事業を利用したく、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ氏名 | 　 | 性別男女 | 生年月日 |
| 年　　月　　日(　　歳) |
| 住所 | 　 | 電話(　　　)　　― |
| 携帯(　　)　　　― |
| 対象者の状況 | かかりつけ医療機関 | □無 | □有　　(医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　) |
| 病名(認知症以外) | 　 |
| 認知症の状態 | □落ち着きなく歩き回ることがある。□昼夜の区別がつかず、夜騒ぐ。□見当識障害の症状がある。□警察に保護されたことがある。□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　)日常生活自立度：　　Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M |
| 徘徊の頻度 | □　頻繁　　　　　　　　□　年・月・週　　　回程度 |
| 本人の特徴 | 身長：　　　　　　　　　　体重：体格：　やせぎみ・ふつう・太りぎみ頭髪：その他： |
| 氏名 | 続柄 | 住所 | 電話 | FAX | 深夜連絡の可否 |
| 携帯 |
| 端末管理者 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 家族等 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |